

EREDETI KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS

Az elesés kockázati tényezőinek ismerete az időskorúak körében

BOROS Edit, BABARCI Ágnes, DR. ERDŐSI Erika, DR. BALOGH Zoltán

ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat célja: Az időskorúak elesés rizikócsoportjának meghatározása, valamint az idősök ismereteinek felmérése az elesés kockázati tényezőiről.

Anyag és módszer: Kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat során a mintát a dél-alföldi régióban élő idősök alkották (N=379). Adatgyűjtéshez a STEADI elesés rizikócsoport meghatározó kérdőív mellett saját szerkesztésű kérdőívet alkalmaztunk. Utóbbi 15 kérdésből áll, rizikófaktorokkal kapcsolatos ismeretek felmérésre fókuszál. A statisztikai analízis során egyszerű leíró statisztika mellett Khi² próbát és Mann-Whitney U tesztet alkalmaztunk.

Eredmények: A vizsgált minta átlag életkora 71,96+ 6,8 év volt, a megkérdezettek 45%-a számolt be elesésről. A magasabb életkor (p=0,001), a szédülés (p=0,021), a polifarmácia (p=0,001) rizikófaktorok jelenléte bizonyítható volt az elesést már átélt idősöknél. A minta 83%-a az elesés kockázati csoportjába tartozott. A válaszadók a külső tényezők hatását jobban ismerték, mint a belső kockázati tényezőket. Kevésbé tartották igaznak az elesést már átélt idősök az otthon rendezettségének (p=0,009) és a járást segítő eszközök alkalmazásának (p=0,010) preventív hatását.

Következtetések: Az időskori elesés napjaink aktuális problémája, szükség van az idősök ismereteinek bővítésére az elesés kockázati tényezőivel kapcsolatban.

Kulcsszavak: Időskori elesés, prevenció, ismeretek, rizikófaktorok

Awareness of Risk Factors of Falling among the Elderly

Edit BOROS, Ágnes BABARCI, Erika ERDŐSI PhD, Zoltán BALOGH PhD

SUMMARY

The aim of the study: determining the risk groups of falling among the elderly and measuring the awareness of the elderly of the risk factors of falling.

Methods: During the quantitative, cross-section examination, the population consisted of elderly people living in the region of Dél-Alföld (N=379). We used our own questionnaire beside using the STEADI questionnaire determining risk group of falling for data collection purposes. During the statistical analysis, we used simple descriptive statistics but also used Khi² and Mann-Whitney tests.

Results: The average age of the examined population was 71,96+ 6,8 years old and 45 % of the interviewed person have reported experiencing falling. The risk factors of higher age (p=0.001), dizziness (p=0.021) and polypharmacy (p=0.001) was demonstrable among those who have fallen at least one time. 83% of the population was from a risk group exposed to falling. Respondents were able to better identify the effect of extrinsic factors on the risk of falling than the intrinsic risk factors. Also, those who have fallen before found that there is no significant preventive effect of the orderliness of their home (p=0.009) and the usage of walking assisting equipment (p=0.010).

Conclusions: Falling of elderly people is an actual problem, therefore it is recommended to raise the awareness of the elderly of the risk factors of falling.

Keywords: falling, falls, elders, prevention, awareness, risk factors

BOROS Edit tanársegéd,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar, Ápolási
Tanszék, PhD hallgató,
Semmelweis Egyetem Doktori
Iskola

BABARCI Ágnes tanársegéd,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar, Ápolási
Tanszék, PhD hallgató,
Semmelweis Egyetem Doktori
Iskola

DR. ERDŐSI Erika általános
tanszékvezető-helyettes,
főiskolai docens, Szegedi
Tudományegyetem Egészség-
tudományi és Szociális Képzési
Kar, Ápolási Tanszék

DR. BALOGH Zoltán
tanszékvezető, főiskolai tanár,
Semmelweis Egyetem, Egész-
ségtudományi Kar, Ápolástan
Tanszék

Levelező szerző

(correspondent):
BOROS Edit, e-mail:
boros@etszk.u-szeged.hu

Beérkezett: 2017. november 1.
Elfogadva: 2017. november 27.

Bevezetés

Világszerte jelentős az időskori elesések száma. A WHO adatai szerint a 60 év feletti idősök egyharmada és a 70 év feletti személyek 32–42%-a esik el évente egyszer (WHO, 2015). Az elesést és a leesést mindenképpen a legsúlyosabb háztartási balesetek közé sorolják, minden ötödik elesés egészség-

ügyi ellátást igénylő sérüléssel is jár (WHO, 2016). Elesés után az egészségügyi szövödmények mellett pszichológiai, szociális és funkcionális szövödmények is felléphetnek, melyek az idősök életminőségét jelentősen befolyásolhatják, ronthatják. Ezért az esésmegelőzés minden időskorúakkal foglalkozó szakember fontos feladatai közé tartozik.

Elesésnek nevezünk minden olyan hirtelen kiala-

kult, nem várt történést, amikor a személy akaratlanul egy alacsonyabb szintre (talajra, felületre vagy tárgyra) kerül, és ez nem akut bénulás, epilepsziás roham, vagy külső erőbehatás következménye (Tinetti et al., 1988).

A témával foglalkozó tanulmányok több, mint 400 potenciális rizikófaktorot azonosítottak, melyek hozzájárulhatnak az időskori eleséshez (Tahir & Robert, 2001). Ezeket a faktorokat a hagyományos osztályozás szerint, külső és belső kockázati tényezőkre oszthatjuk. Belső tényezők közzé soroljuk azokat, amelyek az egyéni változásoknak köszönhetőek. Ide tartoznak az idősődéssel járó fiziológiás változások, mint az érzékszervek tompulása, az izomerő és a mozgás csökkenése. Belső tényezőkhez soroljuk még a patológiás változásokat, azaz a megbetegedések és ezek gyógyszereléséből adódó mellékhatásokat is. A külső tényezők azok a környezeti faktorok, amelyek szűkebb értelemben az idős személy otthonát jelentik, azt, ahol él, tágabb értelemben pedig magára a településre vonatkozik (Rubenstein et al., 2006; Boros, 2010). Külső kockázati tényezők az elesések 20%-áért felelősek, míg az elesés jelentős részénél az intrinsic faktorok játszanak szerepet (Tóth, 2008).

A WHO modernebb szemléletű időskori elesés rizikófaktorainak modelljében 4 fő rizikócsoportot határozott meg, amelyek alá számos komponenst soroltak. A fent ismertetett tényezők mellett kiemelték az egyéni magatartást, azaz mit tesz, vagy nem tesz az elesés megelőzése érdekében az időskorú, illetve a környezeti tényezőkre ható társadalmi-gazdasági faktorokat (WHO, 2015). A fenti rizikótényezőket a gyakorló szakembereknek érdemes más szempontok alapján is besorolni, a részben vagy teljesen módosítható, illetve a nem vagy alig módosítható rizikótényezők szerint (Kovács, 2016).

A CDC (Centers for Disease Control and Prevention) számos célkitűzése között megtalálható az időskorúak elesésének megelőzése is. Ehhez létrehozott egy ajánlást, melyben megtaláljuk a STEADI (Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injured) algoritmust, amit az amerikai és a brit geriátriai társaságok javaslata alapján állítottak össze. Az algoritmus segít meghatározni, hogy az időskorúak alacsony, közepes vagy magas rizikócsoportba tartoznak-e, illetve megjelöli a szintekhez tartozó szükséges prevenciók beavatkozásokat is. Az algoritmus első lépésben egy egyszerű felmérést javasol. Az egészségügyi személyzet három rutin kérdéssel képes felmérni az elesés kockázatának jelenlétét vagy hiányát. Ezek a következők: (1.) Előfordult-e az elmúlt egy évben elesés? (2.) Bizonytalanak érzi-e az állást és a járást? (3.) Aggódik-e a lehetséges elesés miatt? Amennyiben a fenti három kérdés bármelyikére igennel válaszol a 60 év feletti idős személy, akkor az

eleséssel kapcsolatos prevenciók beavatkozásokra bizonyítottan szükség van (Baldwin, 2015).

A WHO szerint a hatékony időskori elesés megelőzéséhez szükség van egy koherenzív, több ágazatra kiterjedő megközelítésre, mely segíti az aktív idősor megélését. A modell hangsúlyoz egy proaktív, rugalmas, egészséges közpolitikai szemléletet, melynek alapelvei az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés. A modellt három alappillér alkotja: (1.) figyelem felhívása az elesés megelőzésének fontosságára, (2.) az elesés kockázati tényezőinek meghatározása és azok azonosításának fejlesztése, felmérése, (3.) reális és hatékony beavatkozások az elesés megelőzése és számának csökkentése érdekében (WHO, 2015). A három célterület megvalósulásához nélkülözhetetlen, hogy meghatározzuk, kik azok az idősök, akiknél szükség van prevenciók beavatkozásra, továbbá, hogy felmérjük az egyének és a közösség ismeretét az elesés megelőzésével kapcsolatban, azaz mit tekintenek az elesés szempontjából kockázati tényezőeknek.

A vizsgálat célja

A kutatásunk alapvető célja, hogy meghatározzuk, az idősök életében milyen gyakran fordul elő a népegészségügyi szempontból is jelentős probléma, az elesés. További cél volt, hogy felmérjük, az elesés szempontjából milyen arányban tartoznak az idősök a különböző kockázati csoportokba, tehát kiknél van szükség prevenciók beavatkozásra. Ezen felül vizsgálatunk célja feltárni, hogy az idősök milyen ismeretekkel rendelkeznek a kockázati tényezőkkel kapcsolatban és meghatározni, hogy melyek az elesés megelőzésének gyenge pontjai.

Anyag és módszer

Empirikus jellegű, keresztmetszeti vizsgálatunk során a minta kiválasztásához az egyszerűen elérhető alanyok módszerét választottuk. Az adatfelvétel a dél-alföldi háziorvosi rendelőkben 2016. március 01 - május 31 között történt a rendelési időben megfordult 60 év feletti idősök között, önkéntes részvétellel. Beválasztási kritérium az életkor mellett, hogy a vizsgálatban résztvevő a saját otthonában éljen. Az adatgyűjtéshez kérdőívet használtunk. A kérdőív az elesést megelőző magatartást is tartalmazta, azonban jelen írásunkban csak a szociodemográfiai adatok felmérését (nem, életkor, lakóhely, lakhelyen élők száma, megbetegedések és gyógyszeresedés), a STEADI algoritmus három alapkérdésére kapott válaszait és a kockázati tényezőkre (7 tétel a külső és 8 tétel a belső rizikó faktorokra) vonatkozó ismereteket mutatjuk be. A vizsgálat során 379 kérdőívet

dolgoztunk fel, amelyek közül egyik sem került kizárásra hiányos kitöltés miatt.

Adatok feldolgozása Excel 2016 és SPSS 22 program segítségével történt. A minta normalitás vizsgálatát Shapiro-Wilk teszttel végeztük, amely eredmény értelmében (Shapiro-Wilk teszt =0,95, df=379, $p<0,001$) a mintát nem tekintettük normál eloszlásúnak. Ezek alapján a kapott eredményeket a χ^2 -és a Mann-Whitney U teszt alkalmazásával elemeztük. A szignifikancia kritériumának az 5%-ot tekintettük ($p<0,05$).

Eredmények

A vizsgálatban összesen 379 fő vett részt és három megyéből érkezett válasz, de Csongrád megye felülreprezentált a mintában a 75%-ával (287 fő). A válaszok 12%-a (42 fő) Bács-Kiskun megyéből, 13%-a (50 fő) Békés megyéből érkezett. A felmérésben résztvevők 64%-a (241 fő) nő volt, az átlag életkor 71,54 év (SD=6,69, Min=61, Max=92). A válaszadók 36%-át (138 fő) férfiak alkották, átlag életkor 72,7 év (SD=7,2, Min=60, Max=87). A megkérdezettek 32%-a otthonában egyedül él, 57% háztartásában ketten élnek és 11% számolt be arról, hogy többen élnek együtt, mint két fő.

A vizsgálat első részében felmértük, hogy kik azok az idős emberek, akik a CDC felmérő eszköze alapján az elesés kockázati csoportjába tartoznak. A három alapkérdés vizsgálatának eredményeit az **I. sz. táblázat** foglalja össze. Az első kérdés arra irányult, hogy az idős embereknél az utóbbi egy évben történt-e elesés, és az milyen gyakran fordult elő. A jövőbeli elesések kockázati szintjét a közelmúltbeli elesés története is képes előre vetíteni. A minta 55%-a alacsony kockázati csoportba tartozott. Ők azok, akik nem számoltak be elesésről. A megkérdezettek 45%-ának (168 fő) válaszában megjelent az, hogy az utóbbi egy évben elesett. Az elesésről beszámoltak 53%-a egyszeri alkalmat jelzett. Ők azok az idős emberek, akik a közepes kockázati csoportba tartoznak. Magas kockázattal rendelkezik az elesésről beszámoltak 39%-a.

Ők 2-4 alkalmat vallottak be, míg az elesettek 4%-a 5 vagy több alkalommal élte át ezt a történetet. A további 4% nem emlékezett arra, hogy hány alkalommal esett el, csak azt, hogy az utóbbi egy évben többször történt vele ilyen.

Az elesés történetét elemeztük nemek és életkor vonatkozásában is. Nemek tekintetében nem volt szignifikáns különbség. Az elesett személyek 1/3-a férfi, míg 2/3-a nő volt. Ugyanezt az arányt figyeltük meg azoknál a személyeknél, akik nem számoltak be elesésről. Életkor tekintetében viszont már szignifikáns különbséget mutatott a Mann-Whitney U teszt ($U=13529$, $p<0,001$). Az elesésről beszámolt személyek életkora magasabb volt (73,77 év, SD=7,73, Min=61, Max=92, MR=214,9), mint azoknak az időseknek, akik nem estek el (70,52 év, SD=5,77, Min=61, Max=87, MR=170,1).

A felmérés következő kérdése, hogy az idős emberek szédülnek-e felállás vagy sétálás közben. A válaszok a következőképpen alakultak: a megkérdezettek több, mint fele (58%-a) erre a kérdésre igennel válaszolt. Azok az idős emberek, akik elesetek 68,3%-a, míg azok a személyek, akik nem estek el 56,5%-a számolt be bizonytalanság érzésről. A két minta gyakoriság eredményeit χ^2 -próbával ($\chi^2=5,3$, $p=0,021$) tesztel elemeztük. A minta közötti különbség szignifikánsnak bizonyult, tehát, azoknál a személyeknél, akik szédülésről beszámoltak, gyakrabban volt jelen az elesés.

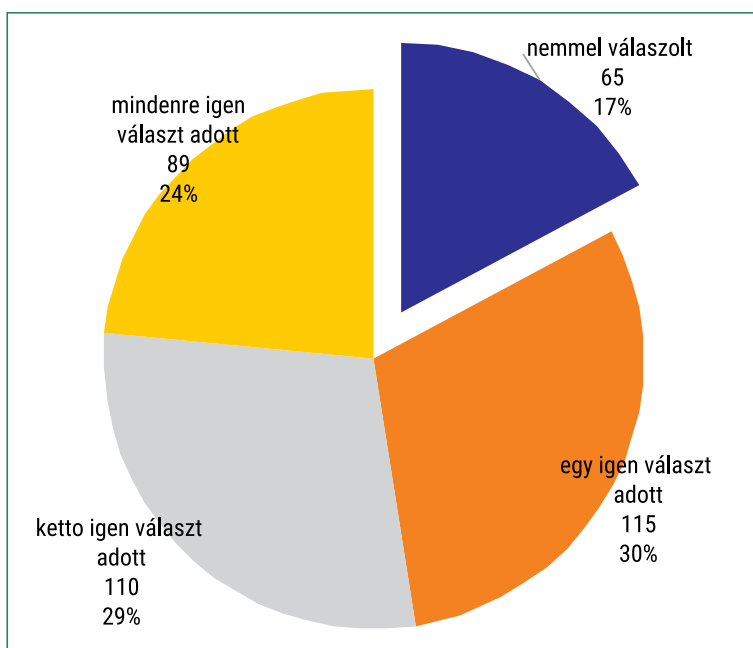
Arra a kérdésre, hogy tart-e attól, hogy elesik, a megkérdezettek 55%-a válaszolt igennel. Külföldi kutatások leírták, hogy a már megtörtént esemény befolyásolja a helyzettől való félelem jelenlétét. Ezt a mintánknál is megvizsgáltuk. Azoknál az időseknek, akik az utóbbi egy évben elesetek, 69,8% jelezte, hogy tart az eleséstől, míg azok a személyek, akikkel nem történt elesés, azoknak 48,8%-a aggódik az elesés miatt. Vizsgálatunkban is szignifikáns különbséget találtunk ($\chi^2=16,16$, $p<0,001$), tehát azoknál az időseknek, akik elesésről beszámoltak, gyakrabban fordult elő a félelem az eleséstől, mint azoknál a személyeknél, akik még nem éltek át ezt az eseményt.

I.sz. táblázat: Nem, életkor, félelem, szédülés az elesés történet függvényében (N=379)

		Az utóbbi egy évben elesett N=168	Az utóbbi egy évben nem esett el N=211	p érték
Nem	Nő	105 (62%)	136 (64,5%)	0,65
	Férfi	63 (37,5%)	75 (35,5%)	
Életkor	Átlag+SD	73,77±7,73	70,52±5,77	0,001
Járás, felállás során bizonytalanság érzése	Igen	112 (68,3%)	113 (56,6%)	0,021
	Nem	52 (31,7%)	87 (43,5%)	
Aggódik az elesés miatt	Igen	111 (69,8%)	98 (48,8%)	0,001
	Nem	48 (30,2%)	103 (51,2%)	

A három alapkérdésre kapott válaszok eredményeit az **1. sz. ábra** mutatja be. A vizsgálatban résztvevők 83%-a legalább egy kérdésre igennel válaszolt, így a minta 17%-a nem tartozik az elesés egyik kockázati csoportjába sem. Viszont a válaszadók 30%-a egy kérdésre, 29%-a két kérdésre igen választ adott. Minden kockázat felmérő kérdésre igennel válaszolt az idősek 24%-a, tehát ők azok a személyek, akik a magas kockázati csoportba tartoznak.

1. ábra: STEADI felmérő skálára kapott válaszok megoszlása (N=379)

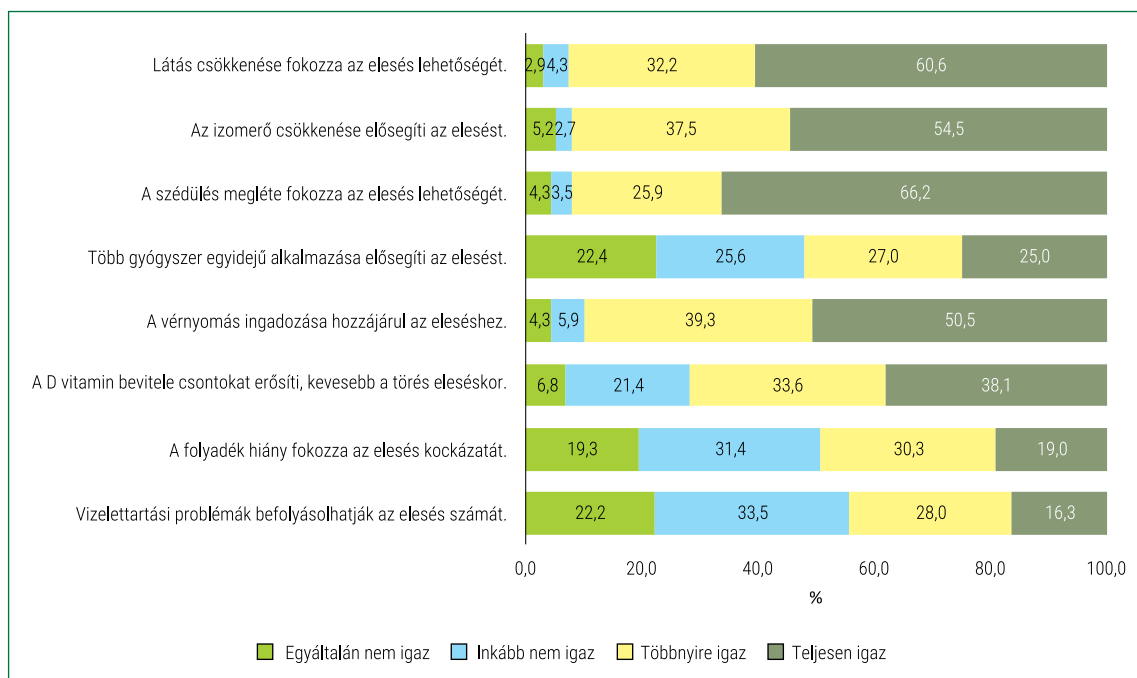


A vizsgálatunk második részében felmértük, hogyan vélekednek az idősek a lehetséges rizikófaktorokról. A belső kockázati tényezőkre 8 állítást, a külső kockázati faktorokra 7 állítást fogalmaztunk meg, amelyek a leggyakoribb elesési okokat tartalmazták. Az állítással kapcsolatos véleményeket 1-4-ig terjedő Likert skála segítségével mértük fel, ahol az 1 = egyáltalán nem igaz az állítás, 4 = teljes mértékben igazat jelentette. Ordinális változó révén nem paraméteres elemzést végeztünk a független változóval való esetleges kapcsolat feltárására. Mann-Whitney U tesztet alkalmaztunk az elesés történéssel való összefüggés elemzésére. A belső tényezőkre kapott válaszok megoszlását a **2. sz. ábra** tartalmazza. A belső kockázati faktorokra vonatkozó hét állítás közül a legjobban a szédülés hatását tartották jelentősnek (átlag=3,54) az elesés szempontjából. Az idősek 66%-a jelölte teljes mértékben igaznak ezt az állítást. Azok, akik elesésről nem számoltak be, kicsit nagyobb mértékben tartották igaznak, mint azok, akik elesésről számoltak be, de a különbség a két csoport között nem jelentős ($p=0,326$,

$U=16097,5$). Az elesett idők rangpontoszám átlaga (MR) 180,7, az elesést át nem élőké 189,2. A második leggyakoribb oknak a látáscsökkenést jelölték meg (átlag=3,5), a minta 60%-a gondolta teljes mértékben igaznak a látáscsökkenésre vonatkozó mondatot, de a két minta között nem találtunk jelentős különbséget ($U=16731,7$, $p=0,631$). A következő helyen áll az izomerő csökkenése, mint elesést okozó tényező (átlag=3,41), az idők 54%-a tartotta tel-

jes mértékben igaznak, de ennek ismeretében sem találtunk jelentős különbséget a két mintában ($U=14880$, $p=0,075$). Az elesett idők viszont kevésbé ítélik igaznak az izomerő csökkenésének a jelentőségét (MR=173,23) mint azok, akik nem estek el (MR=190,8). Szintén igaznak ítélték az idők a vérnyomás ingadozásának szerepét az elesés vonatkozásában (átlag=3,36), azonban itt sem találtunk jelentős különbséget az ismeretekben ($U=15937$, $p=0,150$). Az elesett személyek nem tartották annyira igaznak az állítást (MR=166,5), mint azok, akik nem estek el (MR=177,2). Az eleséskor bekövetkező törések megelőzésében a D-vitamin védő szerepéről az idők 38%-a gondolta azt, hogy igaz. A két mintában nem találtunk szignifikáns külön-

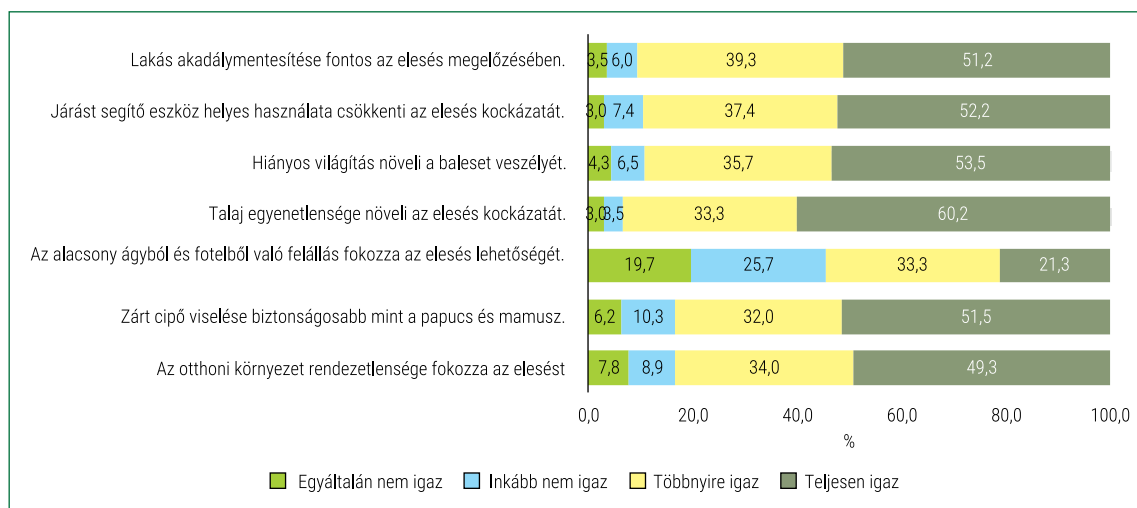
bbséget ($U=13080,5$, $p=0,300$). A polifarmácia elesés fokozó hatása az időskorúak véleményét nagyon megosztotta (átlag=2,54). A megkérdezettek 25%-a tartotta teljes mértékben igaznak az állítást, 27%-a inkább igaznak gondolta, mint nem, 25,6% inkább nem igaznak vélte, és 22,4% nem ítélte igaznak az állítást. Az elesett személyek kevésbé tartották igaznak a polifarmácia kockázati hatását (MR=166,5), mint azok, akik nem estek el (MR=177,2), de ez sem jelentős különbség a két csoport között ($U=13696,0$, $p=0,302$). A vizsgálat során felmérésre került a tartós gyógyszerek alkalmazása is. Az idők 1,6%-a nem alkalmaz gyógyszerkészítményt, míg a minta 49,6%-a 4-nél kevesebb, 48,8%-a 4 vagy annál több gyógyszerkészítményt alkalmaz egyidejűleg. Azoknál, akik kevesebb, mint 4 gyógyszerkészítményt szednek, 40%-nál történt elesés. Ellenben azoknál, akik 4 vagy annál több gyógyszerkészítményt fogyasztottak 58%-a számolt be elesésről, ez a különbség szignifikánsnak ($\chi^2=11,37$, $p=0,001$) bizonyult, tehát a polifarmácia szintén elesésre hajlamosító rizikófaktor volt a mintákban. Legkevésbé tartották

2. ábra: Az elesés belső kockázati tényezőkkel kapcsolatos vélemények eloszlása

igaznak a megkérdezettek a folyadékhiány hatását (átlag=2,48) és az ürítési funkciók megváltozását (átlag=2,38). A folyadékhiányról szinte hasonlóan vélekedtek azok, akik estek már el (MR=173,2), mint akik nem (MR=174,6), viszont az ürítési funkciók csökkenésének hatását az elesést átéltők jelentősebbnek tartották (MR=175,4) mint akik nem estek el (MR=196,2), de ezt nem tekinthetjük szignifikáns különbségnek (U=14014,5, p=0,553).

Külső kockázati tényezők közül elsősorban az idősek otthoni környezetére vonatkoztak az állítások. Azért ezt mértük fel, mert a WHO megállapítása szerint az időskorúak elesésének 60%-a az otthoni környezetben, 30%-a közterületen következik be és 10%-a egészségügyi intézetekben, otthonokban. Felmértük az otthoni környezet rendezettségéről, a biztonságos cipőhasználatáról, az ágy-magasságról, a lakás akadálymentesítéséről, a belső világításról és a segédeszközök alkalmazásáról szóló ismereteket. A kapott válaszok megoszlását a **3. sz. ábra** foglalja össze. Leginkább igaznak tartották (a minta 62%-a) azt az állítást, miszerint „a talaj egyenetlensége növeli az elesés kockázatát” (átlag=3,5). Azok, akik elestek, kevésbé gondolták kockázati tényezőnek a talaj egyenetlenségét (MR=163), mint akik nem estek el (MR=191,9), de a különbség nem jelentős (U=15350, p=0,101). A hiányos világítást, mint kockázati tényezőt, szintén jelentősnek ítélték (átlag= 3,38), az ismeretekben a két mintánál nem találtunk jelentős különbséget (U= 16263, p=0,492). „A lakás akadálymentesítése fontos az elesés meg-

előzésében” állítást hasonló mértékben tartják igaznak az idősek (átlag=3,38), mint a világítás hatását. A két minta között nem találtunk jelentős különbséget (U=15358,5, p=0,107), de azok, akik nem estek el, nagyobb mértékben tartották igaznak (MR=192,7), mint azok, akik elestek (MR=166,5). A lábbelire vonatkozó állításunkat az idősek 51,5%-a tartotta teljes mértékben igaznak (átlag=3,28). Szinte azonos mértékben gondolták igaznak az elesett idősek (MR=181,3), mint akik nem estek el (MR=188,6). Az otthoni környezet rendezettségéről szóló állításunkat szintén hasonlóan tartják igaznak (átlag= 3,24), mint a fent leírt kockázati tényezőket, viszont a két minta ismerete között jelentős különbséget találtunk (U=14570, p=0,009). Az elesésről beszámoló kevésbé tartották igaznak (MR=171,27), mint azok, akik nem estek el (MR=197,9). „A járást segítő eszköz helyes használata csökkenti az elesés kockázatát” állítást az idősek 52%-a tartotta teljes mértékben igaznak (átlag=3,39). Az elesést átéltők kevésbé ítélték igaznak (MR=169,3), mint azok, akik nem estek el (MR=195,5) ez a különbség szignifikáns a Mann-Whitney U teszt lapján (U=14241, p=0,010). A külső kockázati okok közül a véleményeket legjobban a következő állítás osztotta meg: „Az alacsony ágyból és székből való felállás fokozza az elesés lehetőségét.” A válaszadók 41%-a nem gondolja, hogy az ágy magassága probléma lehet elesés szempontjából (átlag= 2,56). A két csoport szinte azonosan vélekedett az állításról (MR_{el-} =184,4, MR_{nem esett el} =182,7).

3. ábra: Az elesés külső kockázati tényezőivel kapcsolatos vélemények (N=379)

Megbeszélés

A vizsgálatban résztvevőknél az elesés gyakorisága hasonlóságot mutat a nemzetközi adatokkal. A megkérdezettek több, mint fele szédülésről számolt be. Az idősek többsége aggodalmát fejezte ki az eleséssel kapcsolatban, amitől az egyénnek elkerülő magatartása alakulhat ki (az idős személy csökkenti a járási sebességét és kevesebbet mozog), ez pedig kedvezőtlenül befolyásolja az egészségi állapotát. A testmozgás csökkentése következtében beszűkülnek a mozgáshoz szükséges képességek, mely a további elesést előidézheti (Ellen & Cornel, 2014). A STEADI algoritmus alapján az első három kérdésből legalább egyre igennel válaszolt a minta 83%-a, tehát náluk szükséges az elesés prevenciójának alkalmazása. A megkérdezettek ¼-e viszont minden kockázat felmérő kérdésre igennel válaszolt. A szóbeli felmérés (szubjektív adat) mellett javasolt az idősek izomerő és egyensúlyi állapotának a felmérése is, hogy pontosabb képet kapjunk arra vonatkozóan, hogy alacsony, közepes vagy magas az elesés kockázata (objektív adat). A WHO prevenciós stratégiájában az első lépés az egyéni és közösségi ismeretek bővítése az elesés lehetséges okairól és a szükséges életmódváltás lehetőségeiről (WHO, 2015). Ebben az ápoló kiemelt feladata, a közvetlen gyakorlati ellátás nyújtása mellett az egészségnevelés, az egészség fejlesztése annak érdekében, hogy az egyén, család vagy közösség jobb egészségű, öngondozásra és önállóságra is képes legyen. Az aktív időskor egyik alapfeltétele, hogy az idős a saját életét szervezze és fel kell vértetni mindazzal a tudással, ami az önálló, független életvitel lehetőségét megteremtheti (Papp & Balogh, 2004). Az elesés kockázati tényezői közül az idősek a belső kockázati tényezőket kevésbé gondolták lehetséges ok-

nak. Belső kockázati tényezők közül legjobban megosztotta az idősek véleményét a folyadékbevitelnek, a többszörös gyógyszerhasználatnak és az ürítési funkciók megváltozásának szerepe az elesésben. A külső kockázati tényezőket többnyire igaznak tartották a vizsgálatban résztvevők. Ez alól kivételt képezett az ágy és a fotel magasságára vonatkozó állítás. Az ideális ágymagasság az idős emberek számára, ha az megegyezik a szék magasságával. Az alacsony ágyból való felkelés, vagy alacsonyan elhelyezkedő fotelből történő felállás ugyanis kifárasztja az izmokat, különösen a combfeszítő és lábszárhajlító izmokat, amelyek nem bírják teljesíteni a fokozott igénybevételt, s ez szintén gyakori oka lehet az elesésnek. Tóth kutatási eredménye szerint az elesések több mint fele az ágy közvetlen környezetében történik, majd ezt követik a vizes blokkokban és a lépcsőn történő sérülések (Tóth, 2008). Az ismereteket vizsgáltuk az elesett és nem elesett időseknél is és jelentős különbséget találtunk az otthoni rendezettség (p=0,009) és a járást segítő eszközök helyes (p=0,010) alkalmazásával kapcsolatos tudásban: az elesett idősek kevésbé tartották igaznak ezeket a kockázati tényezőket, mint akik nem számoltak be elesésről.

Vizsgálatunk szerint az idősek jelentős része tartozik az elesés kockázati csoportjába és a kockázati tényezőkkel kapcsolatos ismeretükben is eltéréseket tapasztaltunk. Az adataink megerősítették, hogy indokolt a prevenciós stratégiák alkalmazása, valamint az idősek ismeretének fejlesztése. Fontosnak tartjuk tudatosítani az elesett idősek körében, hogy ezen faktorok szerepet játszanak az elesésben. Szükséges az elesés belső tényezői közül kiemelni a polifarmácia kockázati hatását, a külső kockázati tényezők közül pedig az ágy magasságának jelentőségét az elesés megelőzésében.

Irodalomjegyzék

1. Baldwin, T.G. (2015). Are You Asking Older Adult Patients the Right Questions? Hozzáférhető: 2015. március 16. Retrieved from: http://www.medscape.com/viewarticle/841020#vp_1
2. Boros, E. (2010). Az időskori elesés okai és megelőzésének lehetőségei. *Rehabilitáció*, 20(4), 243–249. Hozzáférhető: 2016. február 10. Retrieved from: http://www.rehab.hu/journalview.aspx?ja_id=9539&web_id=&df=upload/rehab/magazine/rh1004_cikk1.pdf
3. Ellen, F., & Cornel, S. (2014). Az egyedülálló idősök fizikai tréningje. *Orvostovábbképző Szemle, május XII(5)*, 54–57. Hozzáférhető: 2016. január 20. Retrieved from: [http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/54-63\(1\).pdf](http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/54-63(1).pdf)
4. Kovács, É. (2016). Az időskori elesések megelőzése. *Rehabilitáció*, 26(3), 134–138.
5. Papp, K., & Balogh, Z. (2004). „Akív időskor felé”; Beszámoló a Leonardo da Vinci programról. *Nővér*, 24(1), 30–36.
6. Rubenstein, L.Z., Josephson, K.R., Gardner, M. M. (2006). Falls and Their Prevention in Elderly People: What Does the Evidence Show? *Medical Clinics of North America*, 90(5), 807–824. doi:10.1016/j.mcna.2006.05.013
7. Tahir, M., & Robert, O.M. (2001). Epidemiology of falls. *Age and Ageing*, 30(S4), 3–7. doi:10.1093/ageing/30.suppl_4.3
8. Tinetti, M.E., Speechley, M., & Ginter, S.F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England Journal of Medicine*, 319(26) 1701–7. doi:10.1056/NEJM198812293192604
9. Tóth, M. (2008). Szédülések és elesések idős korban. *Oszteológiai közlemények*, 1, 18–24. Hozzáférhető: 2016. február 10. Retrieved from: https://www.doki.net/tarsasag/mrtos/upload/mrtos/document/2008118.pdf?web_id=
10. WHO (2015) Falls Prevention in Older Age. Hozzáférhető: 2015. május 06. Retrieved from: http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/#.WVJp0HN2Khg.mendeley
11. WHO (2016) Falls. Hozzáférhető: 2016. július 07. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/#.WVJzV97IYc.mendeley>

Szabadon választható elméleti továbbképzési pontszerzési lehetőség

Előfizetőink számára hamarosan lehetőség nyílik a *Nővér* folyóirat 30. évfolyamában megjelent lapszámok továbbképzési cikkeihez tartozó online tesztkérdések kitöltésére. Az elektronikus felület a MESZK honlapján (www.meszk.hu) keresztül a Kiadványok/Nővér menüpont oldalon érhető el bejelentkezést követően.

Éljen a nagyszerű lehetőséggel és az idei kérdések mellett, töltsse ki a 2015. és 2016. évi lapszámokban megjelent tesztkérdéseket is, hogy minél több továbbképzési pontot szerezhessen!

Ha bármilyen egyéb információra lenne szüksége, kérjük forduljon bizalommal munkatársunkhoz: Hoffmann Alexandra, kommunikációs ügyintéző (tel.: +361/323-2070/2-es menüpont).

Jó olvasást, szakmai fejlődést, izgalmas kérdéseket és jó válaszokat kívánunk!